Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 1 kwietnia 1882. № 13. Rok XXI.

TREŚĆ: I. BROWICZ: O śródbłoniakach i ich stosunku do raka. (Dok.) — II. KORCZYŃSKI: Działanie lecznicze salicynu. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania*: KLINK: Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego. — GAUCHER: O podobojczykowym odgłosie bębenkowym w wypocinach opłucnowych. — SCHOTT: Leczenie kurczu pisarskiego i muzyków. — RICHARDSON: Etylan sodowy przeciw znamionom macierzystym i innym formom chorobowym. — *Wiadomości pomniejsze.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenie Tow. lek. krak. — V. *Odcinek*: JABŁONOWSKI: Szkice położnicze ze Wschodu. (Dok.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. O śródbłoniakach i ich stosunku do raka.

Podał prof. Browicz.

(Wykład na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 15 lutego 1882).

(Dokończenie. Patrz Nr. 12).

W jednym z poprzednich wykładów moich traktującym o nowotworach w ogólności (Przegląd Lek. 1881, Nr. 14) zwróciłem uwagę Panów na tę okoliczność, iż w oznaczaniu i klasyfikowaniu nowotworów wychodzić można z trojakiego stanowiska, a mianowicie bądź to histogenetycznego, bądź histologicznego albo téż wreszcie ze stanowiska klinicznego. W obec nasuwającego się pytania, w jakim stosunku znajdują się nowotwory śródbłonkowe do przybłonkowych, téj saméj zasady trzymać się nam wypada nie przesądzając w niczém, które z tych stanowisk większą wartość i słuszność ma za sobą. W kilku bodaj słowach starać się będę przedstawić Panom ten stosunek i różnice pomiędzy obiema formami tych nowotworów.

Ze spostrzeżeń podanych przez autorów co do śródbłoniaków w ich wielorakich odmianach, jakotéż niemniéj z przypadków przezemnie badanych, które Panom przedstawiłem, wynika najdowodniéj, iż mimo podobieństwa pod względem budowy pewnych odmian śródbłoniaków z nowotworami przybłonkowemi śródbłoniaki rozwijają się z odmiennych, fizyjologicznie i histologicznie różnych elementów tkaninowych. Pod względem histogenetycznym istnieje więc pomiędzy śródbłoniakami a przybłoniakami różnica zasadnicza. I ze względu na rozwój różnią się one pomiędzy sobą. Gdy nowotwory śródbłonkowe rozwijają się z elementów tworzących fizyjologiczną część składową podścieliska tkanko-łącznego ustroju i wśród swojskiego niejako terenu, rzadko tylko przekraczając w dalszym swym wzroście granice tego systemu, jak np. w naszym przypadku czwartym, w którym nowotwór przekraczając granicę zwyrodniałéj torebki wątroby wsuwać się począł w powierzchowną warstwę miąższu wątrobowego lub jak w kilku miejscach jelita cienkiego utworzył guzy rozwijające się w głąb ściany jelita ku błonie śluzowéj, nowotwory przybłonkowe rozwijają się natomiast zawsze (to należy do ich cech charakterystycznych) wśród terenu obcego, pokład tkaniny przybłonkowéj rozpościera się po za obręb fizyjologiczny wśród tkanki łącznéj sąsiedniéj.

Histologiczna różnica, mianowicie w pewnych odmianach śródbłoniaków jak np. w niektórych częściach nowotworowych w przypadkach, których okazy macie Panowie przed sobą, mniéj jest charakterystyczną a niekiedy bardzo niewyraźną. Jakkolwiek bowiem komórki śródbłonkowe różnią się pod względem swego kształtu i postaci od przybłonkowych, są bowiem płaskie, płytkowe, pierwoszcze ich jednostajniejsze i te własności zachować mogą także i wśród tkanki nowotworowéj, przybrać one jednakże mogą kształt i postać zbliżoną do przybłonkowych tak dalece, iż pod względem budowy śródbłoniaki przedstawiać mogą bardzo wielkie podobieństwo do przybłoniaków, na co prócz wymienionych powyżéj autorów, którzy przypadki takie badali, zwraca także uwagę Lancereaux (*Traité d'anatomie pathologique* t. II, p. 317). Ugrupowanie komórek i stosunek ich do tkanki podścieliskowéj przedstawiać mogą także znaczne podobieństwo do przybłoniaków. Mimo téj jednak niekiedy bardzo wielkiéj analogii w budowie z przybłoniakami istnieją jednak i pod względem histologicznym, o ile dotychczasowe spostrzeżenia stosunkowo nieliczne wskazują, pewne różnice, po których obie formy nowotworów histogenetycznie tak odmiennych rozeznawać można, jakkolwiek nie w każdym przypadku i nie we wszystkich częściach nowotworu cechy te rozeznawcze wykazać się dadzą.

Schulz (l. c.) zwraca uwagę na następujące punkty i szczegóły, według których śródbłoniaki od przybłoniaków histologicznie się różnią. W przybłoniakach złogi i pasma komórek przybłonkowych zachowują się wśród przestworów międzytkaninowych i wśród naczyń limfatycznych, któremi

nowotwór się szerzy, nakształt masy injekcyjnéj narażonéj na działanie stężającego wyskoku. Złogi te, jako wsuwające się w obcy teren, są od ściany przestworów, wśród których leżą, oddzielone albo téż łatwo oddzielić się dają; w śródbłoniakach przylegają złogi komórkowe silniéj do ścian i wypełniają szczelniéj światło przestworu. W przybłoniakach nie spostrzega się nigdy bujania śródbłonka wchodzącego w skład ściany naczyniowéj. W miejscach, w których złogi przybłonkowe leżą wśród naczynia limfatycznego, śródbłonek bez względu na owe złogi przybłonkowe prawidłowo wyściela światło naczynia. W śródbłoniakach zaś, jeżeli w niektórych miejscach śródbłonek niebuja, to jednakże komórki są powiększone, widoczniejsze i przybłonkowato wyścielają powierzchnię przestworu. W każdym jednak śródbłoniaku znajdują się liczne miejsca, w których bujanie i uwarstwianie się śródbłonka jest wybitném, obok odosobnionych, w których śródbłonkowa masa wsuwa się luźnie w światło naczyń, względnie przestworu. Pomiędzy komórkami znajdują się liczne, przypominające komórki śródbłonkowe swym płaskim kształtem, cienkością, płytki zupełnie szklistego wejrzenia, rzadziéj ziarnistéj jak w komórce przybłonkowéj, jądro zaś często jest napęczniałe. Daléj zwraca uwagę na obecność częstą złogów wapniowych, jakie w naszym przypadku czwartym istniały, a których w przybłoniakach niespotykamy. Zmiany degeneracyjne tak częste i wczesne w przybłoniakach pojawiają się rzadziéj w śródbłoniakach a mianowicie zwyrodnienie tłuszczowe, gdy zwyrodnienie szkliste komórek jest natomiast częstém i nadaje nowotworowi właściwe wejrzenie.

Cechy te rozeznawcze, które Schulz podaje a mianowicie co do stosunku komórek do ścian przestworów, mają rzeczywiście, jak to z moich przypadków wnosić mogę, wartość, ale tylko w tych przypadkach, gdzie możemy badać nietylko tkaninę nowotworową już wykształconą ale także części sąsiednie obwodowe, wśród których cechy te są wyraźne, jak w naszym przypadku drugim w krańcowych partyjach nacieków nowotworowych. Niewątpliwe znaczenie mają téż, jeżeli istnieją, złogi wapniowe w postaci kulistych, warstwowych bryłek, których w przybłoniakach również nie spotykałem.

Stosunek kliniczny pomiędzy śródbłoniakami (mam tu na myśli te tylko odmiany, które są zbliżone i tak podobne do przybłoniaków, jak np. przypadki przedstawione) a przybłoniakami z przyczyny stosunkowo małéj liczby tak klinicznie jakotéż anatomicznie dokładnie badanych przypadków nie dadzą się jeszcze obecnie ściśle oznaczyć. Mogą one, jak z dotychczasowych spostrzeżeń wnioskować można, o czém na wstępie wspomniałem, pod tym względem przedstawiać własności do przybłoniaków atypowych zbliżone. Jeden jednak szczegół zasługuje, zdaje mi się, na uwagę, iż gruczoły limfatyczne, których zajęcie w przypadkach przybłoniaków atypowych jest tak częstém a prawie stałém, w przypadkach śródbłoniaków albo wcale zmian nowotworowych nie przedstawiają albo téż zmiany te są bardzo nieznaczne. Przyczynę tego możnaby może upatrywać w odmiennym stosunku, jaki w obu formach nowotworów, o których odróżnienie tu chodzi, pomiędzy komórkami a ścianami naczyń limfatycznych istnieje, który w śródbłoniakach jest ściślejszy; w skutek czego jakotéż z powodu ściślejszego zapełnienia światła transport cząstek nowotworowych jest utrudniony. Téj okoliczności przypisywałbym także brak przerzutów w moich przypadkach, a mianowicie w drugim i czwartym, w których nowotwór tak znacznie był rozwiniętym.

Z jakiegokolwiek więc stanowiska zapatrywać się będziemy na śródbłoniaki w ogóle, przyznać musimy, iż i te ich odmiany, które przedstawiają tak wielkie podobieństwo do przybłoniaków, różnią się pod wieloma względami od tychże i że tworzą one oddzielną formę wśród nowotworów grupy tkankołącznych.

Tytuł dzisiejszego wykładu zapowiada rzecz o śródbłoniakach i ich stosunku do raka. Poprzednio wskazałem Panom stosunek, jaki istnieje pomiędzy śródbłoniakami a przybłoniakami atypowémi, które przeważnie rakami nazywane bywają. Zdawałoby się więc zbytecznémi dalsze traktowanie téj sprawy. Wiadomo Panom jednakże, iż najważniejsza odmiana śródbłoniaków również mianem raka przez niektórych oznaczaną bywa, a gdy rozpatrzymy się w zapatrywaniach rozmaitych szkół i autorów, przekonamy się, że nazwa raka nie przedstawia tak jasno określonego pojęcia patologicznego, naukowego, jak to się na pozór wydaje. Pozwólcie Panowie, iż nie wdając się wcale w historyję rozwoju pojęcia raka wskażę Panom pokrótce różnice, jakie w téj mierze w pojęciach łączonych z nazwą raka istnieją.

Pierwotnie odnoszono nazwę raka do produktów nowotworowych, charakteryzujących się szybkim wzrostem, szczerzeniem się, do produktów uogólniających się w ustroju, wyniszczających tenże — z nazwą raka łączono pojęcie ściśle kliniczne. Gdy w nowszych czasach badania histologiczne wykazały różnorodność składu i pochodzenia produktów nowotworowych, przedstawiających częściéj lub rzadziéj cechy kliniczne t. zw. złośliwości, poczęto coraz bardziéj ścieśniać pojęcie raka. Nigdy jednak pojęcie raka nie zostało ściśle naukowo określoném i tak samo dzisiaj jak pierwotnie rak przedstawia pojęcie kliniczne. Czy klasyfikacyja nowotworów na téj podstawie, łącząca histogenetycznie różnorodne produkty a rozdzielająca równorodne, przedstawia naukową wartość, wątpię. Zapatrywania badaczy w téj mierze są nader różne i podzielić się dadzą na cztery grupy:

1. Rak jest nowotworem pochodzenia tkankołącznego, przedstawia utkanie włókniste, alweolarne, wypełnione różnokształtnemi komórkami, nie ma nic wspólnego z nowotworami pochodzenia przybłonkowego (pewna część francuskich badaczy, na ich czele Cornil i Ranvier). Rak a przybłoniak są więc odrębnemi, ze sobą nic wspólnego nie mającemi nowotworami.

2. Nowotwory, w skład których wchodzą komórki cechy przybłonkowéj, tworzące gniazda różnokształtne wśród tkanki podścieliskowéj, są wszystkie pochodzenia przybłonkowego i rozwijają się z pokładów fizyjologicznych przybłonkowych lub ze zbłąkanych, z czasów życia płodowego pochodzących, ognisk przybłonkowych. Główny nacisk kładą zwolennicy tego zapatrywania na jakość a raczéj wejrzenie histologiczne komórek, podścielisku drugorzędne znaczenie przypisując (Waldeyer, Malassez i inni).

3. Zwolennicy trzeciego zapatrywania nazywają rakami nowotwory tak tkankołącznego jakotéż przybłonkowego pochodzenia, przedstawiające budowę alweolarną, do tego szczegółu główną wagę przywiązując i według wejrzenia a po części i histogenezy odróżniają raki tkankołączne, śródbłonkowe i przybłonkowe. (Wagner, Thiersch, Birch-Hirschfeld i inni). Ci zbliżają się wprost do pierwotnego pojęcia raka.

4. Czwarta grupa uwzględnia przedewszystkiém histogenezę, nie przywięzuje wagi ani do alweolarnéj struktury ani téż do przybłonkowego wejrzenia, które mniéj więcéj mogą przedstawiać i komórki nieprzybłonkowe — nazwę raka

ogranicza wyłącznie do nowotworów pochodzenia przybłonkowego (Ziegler i inni).

Jak z powyższego jasno wynika, zamęt pod tym względem, co mamy nazywać rakiem, jest znacznym tak, iż jest prawie zupełnie rzeczą osobistego zapatrywania, które nowotwory do rzędu raków zaliczać mamy.

Ani struktura alweolarna ani też wejrzenie histologiczne komórek ogniska tworzących nie są wyłączną cechą nowotworów czy to przybłonkowego czy też tkankołącznego pochodzenia. Nie są one bynajmniéj pozbawione wartości rozpoznawczéj, nie odmawiam również obrazowi mikroskopowemu znaczenia, jakie słusznie posiada, ale w oznaczaniu nowotworu w ogóle należy zwrócić uwagę na histogenezę, i uwzględnić punkt wyjścia podstawę histogenetyczną uważam jako najodpowiedniejszą i najsłuszniejszą w klasyfikowaniu nowotworów przy obecnym stanie naszéj wiedzy. Co się tyczy pojęcia raka nie zyska ono prawdopodobnie nigdy ścisłego określenia. Nazwa ta sprowadza podobny zamęt, jak nazwa gruźlicy wziętéj od tworu histologicznego, nie charakteryzującego wyłącznie jednéj sprawy chorobowéj. Korzystnémby było — jakkolwiek w obec rozpowszechnienia i utarcia się nazwy raka jest to prawie niemożebném, — wyrzucić nazwę raka z nomenklatury bodaj anatomicznéj, jak to czyni Lancereaux i oznaczać nowotwory li tylko według ich histogenezy. Nie przeczę, iż znajdują się przypadki, w których oznaczenie to jest trudném a nawet niemożebném, ale przypadki takie są rzadkie.

Z zapatrywania tego wychodząc nie zaliczam śródbłoniaków do nowotworów rakowych, ograniczając nazwę raka, jak to najbardziéj jest rozpowszechnione, do nowotworów pochodzenia przybłonkowego.

II. Działanie lecznicze salicynu.

Napisał Prof. Dr **Korczyński.**

(Dokończenie. Patrz. Nr. 12).

Z tego wszystkiego wynika, że salicyn jest lekiem, który ma istotnie swój zakres wskazań i że takowe z pożytkiem dla chorych wypełnia. Jako lek słabszy od chininu i kwasu salicylowego nie znajdzie on nigdy tak szerokiego zastosowania jak te obydwa leki, ale ponieważ ma pewne dla siebie właściwości, powinien się znaleźć dość często w rękach lekarza postępowego, który o ile możności przestrzegać winien w leczeniu zasady indywidualizowania.

Najszerszém polem zastosowania tego leku jest ostre zapalenie idyjopatyczne stawów, w dawkach od 6—10—15 gm. dziennie, podzielonych na kilka lub kilkanaście części, osobliwie w przypadkach, gdzie późny wiek, nieprawidłowy stan mięśnia sercowego lub obecność przypadów żołądkowych wzbraniają użycia większych dawek kwasu salicylowego, lub gdy kwas salicylowy wywołał przypady żołądkowe, które wzbraniają dalszego podawania tego leku. Jeżeli Maclagan przekonanie swoje o skuteczności salicynu opiera na jego działaniu w ostrém idyjopatyczném zapaleniu stawów, nic dziwnego, że go z takim entuzyjazmem poleca.

W sprawach zimniczych salicyn jest i pozostanie na zawsze jednym z surogatów chininu i jak wiele innych leków nie dorównywa chininowi tak co do dawki, szybkości skutku, jakotéż co do wpływu na obrzęk śledziony. Tylko w dawkach znacznych (6—10—15gm. na dobę) jest salicyn w stanie usunąć zimnicę i zmniejszyć obrzęk śledziony przy dłuższém używaniu. Możnaby powiedzieć, że podczas gdy do usunięcia cięższéj zimnicy i większego obrzęku śledziony potrzeba u nas w przecięciu około 10gm. chininu, cel ten da się osiągnąć dopiero przy wyżyciu około 100gm. salicynu. W obec tego rozstrzygać będzie o pierwszeństwie obydwu leków między innemi także ważny wzgląd na cenę leku. Otóż według najnowszego cennika firmy G. i R. Fritz w Wiedniu 1 kilogram salicynu kosztuje 17 zł. a., a równa ilość siarkanu chininowego α) 190 zł. w. a., czyli że 10gm. chininu kosztuje w składzie fabrycznym 1 zł. 90 ct., zaś 100 gm. salicynu 1 zł. 70 ct. Różnicę tę w cenie tak nieznaczną przeważają jednak na korzyść chininu koszta dzielenia salicynu na znacznie większą ilość proszków, przyczém uwzględnić także należy dłuższe trwanie leczenia salicynem. Co gdy tak jest, podawanie salicynu w zimnicy ograniczyć wypada do trzech wskazań: 1) jeżeli chory nie znosi żadną miarą przetworów chininowych, 2) jeżeli zimnica trwa uporczywie mimo dłuższego leczenia sporemi dawkami chininu, 3) jeżeli zimnicy towarzyszą ważne przypady żołądkowe a stosowanie chininu w postaci lewatyw lub wstrzykiwań podskórnych nie da się dokładnie przeprowadzić. Warto, aby lekarz w takich przypadkach miał pod ręką lek inny i umiał go użyć.

W chorobach gorączkowych ostrych wskazanie do użycia salicynu jest tak względne, jak względném jest w ogóle zdanie i zapatrywanie co do skuteczności środków przeciwgorączkowych. Kto sądzi, że pomaga choremu usuwając wygórowaną ciepłotę forsownemi lekami, ten użyje chininu lub przetworów kwasu salicylowego jako środków skuteczniejszych; kto zaś jest zdania, że takie gwałcenie mechanizmu ciepłoty, nastawiającego ciepłotę ciała do pewnéj wysokości i dążącego do utrzymania téj ciepłoty na tym samym stopniu, nie może być dla chorego korzystném, i że dawki leków sprawiające już objawy otrucia nie powinny być używane jako dawki lecznicze, używać będzie miernych dawek chininu, kwasu salicylowego lub też miernych dawek salicynu. W ostatnich czasach zapał do używania maksymalnych dawek leków przeciwgorączkowych do niedawna tak rozpowszechniony, znacznie się zmniejszył, gdyż zaczęto się przekonywać, że procent śmiertelności w chorobach gorączkowych ostrych, przy konsekwentném używaniu wielkich dawek leków przeciwgorączkowych, nie jest mniejszy aniżeli przy leczeniu wyczekującém, a nawet większy niż przy leczeniu hydryjatryczném; (B u s s np., mimo że utrzymywał chorych tyfusowych za pomocą kwasu salicylowego i jego przetworów stale niżéj 39° ciepłoty, miał przecież śmiertelność 24.2%); również zaczęto coraz bardziéj zwracać uwagę na ten ważny szczegół, że samo podniesienie ciepłoty ciała nie stanowi jeszcze o niebezpieczeństwie chorych gorączkujących, i że przydarzają się przypadki z nizkim stanem gorączkowym a mimo to z ciężkim i niebezpiecznym przebiegiem. Przypadki takie duru brzusznego opisał między innymi w ostatnich czasach F r a e n t z e l (*Zeitsch. f. klin. Med.* II, 2). To też i najgorliwszy ze zwolenników kwasu salicylowego C. E. B u s s w nowszém swém dziele odstąpił od wielkich dawek kwasu salicylowego; radzi on podawać salicylan sodowy tylko najwyżéj przez 2 dni, a potém pauzować przez 2—3 dni. Co do siebie samego, przyznać się muszę, że w latach 1875 i 1876 nie oparłem się zapałowi do wielkich dawek leków przeciwgorączkowych, lubo nigdy nie wierzyłem w ich działanie przeciwzapalne; późniéj jednakże ograniczyłem wska-

zanie do użycia wielkich dawek leków przeciwgorączkowych tylko do tych przypadków, gdzie nadmiarowo wygórowana ciepłota zdaje się bezpośrednio zagrażać życiu chorych, a gdzie czynność serca jest jeszcze dostateczną lub gdzie z powodu osobniczych warunków zależy na rychłém usunięciu lub zmniejszeniu przewlekającego się stanu gorączkowego, który odżywienie chorych podkopuje. W pierwszym celu próbować można salicynu w większych dawkach, tém rychléj, że nie pociąga za sobą tak licznych, a niekiedy i groźnych przypadów ubocznych jak chinin lub kwas salicylowy, lubo działa słabiéj; w drugim celu salicyn polecić można tém bardziéj, że działa on skuteczniéj w okresie zmniejszającéj się a mimo to przewlekającéj się gorączki, i że nie psuje trawienia w tym stopniu jak chinin lub kwas salicylowy. Czy w tych przypadkach salicyn obniża ciepłotę bez zmiany w produkcyi ciepła, jak to niektórzy przypisują także kwasowi salicylowemu w przeciwstawieniu do chininu, który ma obniżać ciepłotę i powściągać równocześnie produkcyję ciepła, tego rozstrzygać nie mogę, lubo doświadczenia Wolfsohna co do kwasu salicylowego, a Salkowskiego co do kwasu będźwinowego, zdają się przemawiać za równoczesném zwiększaniem się produkcyi ciepła.

W suchotach płucnych jestem co do nieskuteczności leków przeciwgorączkowych w ogóle, a w szczególności chininu, prawie w zupełności tego samego zdania co Sokołowski (*Zeitschr. f. pr. Med.* 1876 i *Gaz. Lek.* 1882, str. 16), gdyż nie mogę pojąć, jaką korzyść właściwie wyrządza się suchotnikowi, jeżeli mu się dla tego tylko, że ma gorączkę i bez uwzględnienia szczegółowych wskazań co do wysokości i toru gorączki podaje chinin i to — jak się to często widzi — w małych dawkach, które nie mogą mieć żadnego wpływu na obniżenie ciepłoty ciała, tém mniéj na zapobieżenie powtórzeniu się gorączki, a tylko w wysokim stopniu psują trawienie. Jako ogólne prawidło leczenia przeciwgorączkowego suchot płucnych uważam podawanie leków przeciwgorączkowych albo w celu bezpośredniego obniżenia ciepłoty nadmiarowo wygórowanéj, któréj wysokość przy dłuższém trwaniu mogłaby przynieść choremu bezpośrednią szkodę, albo téż w celu zapobieżenia eksacerbacyjom typowo występującym w celu zamienienia lub zbliżenia gorączki mocno zwalniającéj lub przepuszczającéj do toru gorączki więcéj stałéj. Chcąc osiągnąć jeden lub drugi cel podać należy lek w téj dawce jednorazowéj, w któréj w ogóle działać może jako lek przeciwgorączkowy, a więc tylko w dawkach znaczniejszych, a chcąc wpływać na tor gorączki trzeba poprzód stwierdzić go pilném mierzeniem ciepłoty i zastosować jednorazową dawkę leku w okresie, gdy ciepłota okazuje już dążność do wznoszenia się typowego. Wśród tych wskazań i zastrzeżeń można niekiedy (lubo wcale nie często) widzieć korzystne działanie tak chininu jakotéż kwasu salicylowego, które wtedy zachęcać może do częstszego powtarzania leku, jeżeli lek nie sprawia niekorzystnych przypadów ubocznych. Ponieważ salicyn daleko rzadziéj i daleko słabsze wywołuje przypady uboczne, a nadto nie psuje trawienia w tym stopniu jak chinin lub kwas salicylowy i jego sole, przeto może być zastósowany w suchotach płucnych jako lek przeciwgorączkowy, osobliwie jeżeli chodzi o zmienienie toru gorączki przepuszczającéj. Przynajmniéj przypadki 10, 13 i 15ty suchót płucnych zachęcają do dalszych prób i doświadczeń w tym kierunku.

Salicyn działa we krwi niewątpliwie jako kwas salicylowy, przynajmniéj główną część jego skuteczności odnieść należy do kwasu salicylowego, jako głównego produktu rozkładowego. Z tego jednakże nie wynika wcale, aby skutek obydwu leków był jednakowy, gdyż przy salicynie odpada zupełnie działanie miejscowe kwasu salicylowego na błonę śluzową żołądka, niekiedy bardzo niekorzystne, tylokrotnie przez każdego lekarza stwierdzone, a nadto powolny rozkład dopiero w obiegu krwi się wytwarzający i to rozkład na kilka ciał chemicznych, których działanie z osobna nie jest jeszcze dokładnie znane, wreszcie działanie *in statu nascenti* wytwarzającego się z salicynu kwasu salicylowego mogą w pewnéj mierze tłumaczyć różnicę w skutkach obudwu pokrewnych leków.

III. Oceny i sprawozdania.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego warszawskiego pod redakcyją Dra E. Klinka. Zeszyt 1, r. 1882.

Pomimo rozwoju naszego piśmiennictwa lekarskiego zawsze istnieć będzie potrzeba organu dla ogłaszania prac oryginalnych większego zakroju, zwłaszcza treści więcéj teoretycznéj, dla których pisma tygodniowe z wielu względów mniéj się muszą nadawać. Pragnęlibyśmy, aby Pamiętnik Towarzystwa warszawskiego mógł się stać rodzajem archiwu dla rodzimych płodów literatury lekarskiéj. Jak dziś rzeczy stoją, prędzéj się obawiać można braku czytelników niż autorów dostarczających prac swych do takiego archiwu. Przedewszystkiém trzeba może oddzielić od Pamiętnika część jego sprawozdawczą o czynnościach Towarzystwa. Mimo niezaprzeczonéj w ogóle wartości naukowéj i praktycznéj działu tego, przecież trudno zaprzeczyć, że tenże jako przedstawiający przeważnie stronę formalną i administracyjną czynności Towarzystwa, a więc zajmujący dorażnie członków jego, mniéj się nadaje dla pisma wychodzącego w zeszytach kwartalnych. Jestto rzekłbym balast przyczepiony do części naukowéj, zabierający dużo miejsca, a jako zajmujący się sprawami posiedzenia Towarzystwa przed kilku odbytego miesiącami, nie mogący dość żywego budzić interesu w czytelniku.

Zeszyt ostatni zawiera następujące rozprawy:

1. Dr. A. Rosenthal: O zmianach mózgu w chorobach zakaźnych. Wypadki obszernéj pracy téj, wykonanéj w pracowni prof. Brodowskiego, streszcza autor w następujących punktach: I. Istota korowa zawojów mózgowych. Obrzmienie nabłonka drobnych naczyń, szczególniéj włosowatych; błona wewnętrzna drobnych naczyń zawiera często barwik i złogi tłuszczowe. W kilku przypadkach duru brzusznego znaleziono naokoło naczyń błyszczące, szkliste, żółto zabarwione bryłki rozmaitéj postaci i wielkości. Jako zmiana niestała a niekiedy i w chorobach niezakaźnych postrzegana: naciek drobnokomórkowy wzdłuż naczyń, w neuroglii i naokoło komórek nerwowych. Przenikania drobnych ciałek do wnętrza komórek nerwowych, przypuszczanego przez Popowa, nie mógł autor wykazać. Wybitne zmiany przedstawiają komórki nerwowe w trzeciéj warstwie komórek piramidalnych: obrzmienie i zaćmienie komórek, zmiana postaci, zanik wypustek, tłuszczowo ziarniste zwyrodnienie, ziarnisty rozpad pierwoszczy. W durze i posocznicy liczba komórek okazała się niekiedy zwiększoną skutkiem podziału. II. Rdzeń przedłużony. Jądra nerwowe na dnie jamki pirami-

dalnéj okazały w ogóle zmiany podobne znalezionym w komórkach nerwowych istoty korowéj. Na podstawie swych poszukiwań autor wnosi, że w chorobach zakaźnych występują zmiany miąższowe komórek nerwowych, którychto mian różny może być dalszy przebieg, w miarę siły zakażenia, trwania choroby itp. Zmiany te mogą się zatrzymać na pierwszym stopniu obrzmienia i miąższowego zaćmienia, lub też pierwoszcza komórek podlega po części zwyrodnieniu i rozpadowi ziarnistemu; niekiedy obrzmiałe komórki okazują zmiany postępowe, dzielą się, a dopiero późniéj podlegają powyższym zmianom wstecznym. Naciek drobnokomórkowy jest częsty ale niestały i bez wpływu na zachowanie się komórek nerwowych. Autor nie podziela zdania Liebermeistera, jakoby zmiany miąższowe narządów w chorobach zakaźnych zależały od natężenia stanu gorączkowego, przypuszcza raczéj, że zmiany powyższe, mianowicie w rdzeniu przedłużonym, wpływając na ośrodki regulujące ciepłotę ciała, mogą być przyczyną zaburzeń gorączkowych itd. Zmiany ośrodków nerwowych mogą mieć podobny wpływ na przebieg choroby, jak stłuszczenie mięśnia sercowego. Z opisanemi zaburzeniami w mózgu wprowadza autor w związek postrzegane w chorobach zakaźnych zboczenia psychiczne, tém więcéj, że znalazł wielką analogię między zmianami w istocie korowéj u obłąkanych i w mózgach osób zmarłych w następstwie chorób zakaźnych. Wypadki badań swoich objaśnia autor piękną tablicą litograficzną.

2. Dr. Rumszewicz: Przetrwanie błony źrenicznéj. Autor spostrzegał kilka przypadków, w których u ludzi dorosłych wykazać było można szczątki zachowanéj błony źrenicznéj. We wszystkich tych przypadkach pasemka zachowanéj błony źrenicznéj przyczepiały się do przodkowéj powierzchni tęczówki, na granicy między zewnętrznym a wewnętrznym jéj pierścieniem. Od krążka środkowego zachowanéj błony odchodziły w kilku przypadkach cieniutkie włókna, przyczepiające się do przodkowéj powierzchni torebki soczewkowéj.

3. Dr. Erlicki: O budowie pnia nerwu słuchowego. Pracy téj anatomicznéj nie podobna streścić pokrótce. Piękna tablica kolorowana przedstawia liczne obrazy mikroskopijne nerwu słuchowego.

4. Dr. Stankiewicz podaje opis szczęśliwie operowanego przypadku bąblowca wątroby. 35-letni chory przed kilkunastu laty doznawał napadowych bólów żołądkowych, do których późniéj dołączyła się przemijająca żółtaczka. Wkrótce spostrzegł chory guzowate stwardnienie w brzuchu, sięgające od obydwóch podżebrzy aż do pępka; w r. 1881 po napadach bólów wystąpiła silna gorączka. Badanie wykazało guz pozostający w związku z wątrobą, chełbocący. Przekłócie próbne potwierdziło rozpoznanie Dra Stankiewicza; ciecz wypuszczona zawierała pęcherzyki i haczyki bąblowcowe, obok tego żółć i ropę. Na téj podstawie przystąpiono do operacyi; cięcie długie na 2 cale ponad największą wypukłością guza, na 3 palce na lewo od pępka; ściana guza zrośniętą była z otrzewną. Wypłynęło przeszło 8 litrów cieczy gęstéj, żółto-zielonawéj, nieco cuchnącéj, zawierającéj strzępy rozpadających się błon. Wnętrze jamy badane palcem przedstawiało ściany nierówne, poałdowane, miejscami galaretowemi wyspami wysłane. Po przepłukaniu jamy kwasem karbolowym wprowadzono dren i nałożono opatrunek antyseptyczny. W następnych dniach gorączka opadła, z rany wydzielała się wielka ilość żółci. Dla zapobieżenia ciągłemu wypływowi wydzieliny, skoro się otwór zwęził, chory zatykał go korkiem, co kilka godzin wypuszczając płyn nagromadzony. W kilka dni po operacyi wydobyto z jamy kawał błony z pęcherza macierzystego. Po 5 tygodniach otwór w ścianie brzusznéj ściągnął się do średnicy 1cm., odpływ był bardzo nieznaczny, chory szybko wracał do dawnych sił. Stan ten raz jeszcze się pogorszył, poczém poprawa postępowała raźnie. Gdy chory wracał do domu, z otworu bardzo już wązkiego wypływało zaledwie kilkanaście kropel żółtawego, ropiastego płynu na dobę. Dalszy przebieg niewiadomy.

5. Dr. Klink: O działaniu naftolu w chorobach skórnych. Pierwszy Kaposi zastósował naftol do celów leczniczych w świerzbie, wyprysku, łuszczycy, świerzbiączce, rybiéj łusce, ostudzie itd. Wypadki lecznicze, otrzymane za pomocą naftolu przez Klinka, nie rokują środkowi temu wielkiéj przyszłości. Naftol, czy to w roztworze wyskokowym, czy w postaci maści, drażni skórę dość silnie. W wyprysku pod wpływem naftolu zmniejszało się swędzenie i niektóre objawy zapalne. Zupełnego usunięcia zapalenia nie można było nigdy osiągnąć, natomiast występowały niekiedy objawy podrażnienia i zapalenia skóry. W łuszczycy skóra nabierała pewnéj miękkości, cieńczała i bladła, stając się nareszcie podobną do blizny, przyczém świąd się zmniejszał. Zupełnego wyleczenia nie osiągnięto w żadnym przypadku, niekiedy zaś wyraźne pogorszenie. W jednym przypadku świerzbiączki (*prurigo*) lek ten okazał się zupełnie bezskutecznym. Jedynie pomyślne wypadki otrzymano w pasorzytnych chorobach skóry. W ogóle naftol zawiódł świetne nadzieje, jakie rokował Kaposi; w wyprysku ustępuje umiejętnie stosowanéj smole, w łuszczycy kwasom chryzofanowemu i pyrogalusowemu.

Na tém kończy się część naukowa Pamiętnika. W części sprawozdawczéj z czynności Towarzystwa warszawskiego znajdują się także liczne spostrzeżenia i dyskusyje naukowe; z przyczyny rozproszenia, a częstokroć pewnéj urywkowości, nie nadają się takowe do streszczenia.

Krótkie to sprawozdanie niechaj wystarczy; dowodzi ono dostatecznie, że Pamiętnik tak dla swéj treści jako i umiejętnéj redakcyi zasługuje ze wszech miar na uwagę i poparcie lekarzy polskich.

Dr. Smoleński (Jaworze).

Gaucher: O podobojczykowym odgłosie bębenkowym w wypocinach opłucnowych.

Bębenkowemu odgłosowi w okolicy podobojczykowéj w przebiegu wypocin opłucnowych może towarzyszyć: 1. wzmocnienie szmerów oddechowych i drgań głosowych, 2. wzmocnienie drgań głosowych a osłabienie szmerów oddechowych, 3. osłabienie szmerów oddechowych i drgań głosowych.

Każdemu z tych przypadków odpowiada pewien odrębny stan płuca.

1. W pierwszym przypadku można na podstawie zaostrzonych szmerów oddechowych i wzmocnienia drgań głosowych wnioskować o tém, że miąższ płucny nie jest zajęty; płuco może być uciśnięte i wypchnięte z swego położenia, ale nie bierze udziału w sprawie chorobowéj. Istnieje proste niepowikłane zapalenie opłucny, dozwalające rokować pomyślnie (*tympanisme de suppléance).*

2. W drugim przypadku szmery oddechowe mogą być tylko nieco osłabione, lub też prawie zupełnie zniesione. W takim razie zajęty jest górny płat płuca; płat ten jest albo uciśnięty, albo gruźliczo schorzały, któreto schorzenie jak mogło istnieć już przed zapaleniem opłucny, tak i po jego

ustąpieniu pozostać może. Przypadek ostatni jest bardzo częstym. Podobojczykowy odgłos bębenkowy, połączony z wzmocnieniem drgań głosowych i znaczném osłabieniem szmerów oddechowych, cechuje zwykle pewną postać gruźlicy płucnéj, któréj towarzyszy zapalenie opłucny *(tympanisme de congestion)*.

3. Trzeci przypadek zdarza się wtenczas, gdy wypocina opłucnowa uciska wnękę płuc lub wielkie oskrzele górnego płatu płucnego, tudzież w razach puchliny jamy opłucnowéj z odmą płuc *(tympanisme de compression et d'oedême pulmonaire)*. Trzeci ten przypadek wydarza się rzadziéj niż pierwszy, a tém rzadziéj niż drugi.

Historyje chorób i wypadki sekcyj pośmiertnych potwierdzają wnioski wysnute na podstawie powyższych trzech objawów. (*Ctrbl. f. kl. Med.* Nr. 47).

Dr. Smoleński (Jaworze).

Dr. Th. Schott: **Leczenie kurczu pisarskiego i muzyków.**

Dotychczasowe leczenie tego przykrego cierpienia zasadzało się głównie na zapobieganiu chorobie, lecz mimo wielu poleceń co do stósownego zachowania przepisów, np. używania lekkich korkowych oprawek do piór, wćwiczania drugiéj ręki do czynności uniemożebnionéj dla chorych palców rzadko kiedy udawało się osiągnąć pożądany skutek, lub od powrotu choroby uchronić.

Nie wchodząc w rozbiory naukowe podaje S. swój sposób leczenia, polegający na użyciu gimnastyki i mięsienia *(massage)*.

Gimnastykę poleca autor dwojaką: 1) bierną, tj. wykonywaną przez samych chorych i 2) czynną, przy czém ruchy chorych tamują inne osoby.

Gimnastyka bierna polega na wyprostowaniu i zginaniu, na przywodzeniu i odwodzeniu pojedyńczych palców, późniéj robi się téż same ruchy w stawie nadgarstkowym, zgina rękę i prostuje w stawie łokciowym, a wreszcie porusza ręce w stawie ramieniowym, we wszystkich 4ch kierunkach. Ćwiczenia takie powinny trwać 20—30 minut, każden pojedyńczy ruch po 6—12 razy, poczém zaleca się chwila odpoczynku.

Przy gimnastyce czynnéj odbywają się też same ruchy, z tą różnicą, że zamierzonemu ruchowi mięśni druga osoba stara się przeszkodzić. Tak np. chory zamierza zbliżyć przedramie ku ramieniowi, ktoś drugi kładzie jednak jednę rękę na ramieniu chorego, drugą na przedramieniu i usiłuje zwolna wykonać ruch wyprostny, i to dopóty, póki chory nie dotknie swoją ręką ramienia.

W skutek takiego tamowania odbywają się pojedyńcze ruchy z większą siłą, trzeba jednak bardzo uważać, aby ten sposób tamowania ruchów odbywał się jednostajnie od początku do końca, aby chory nie potrzebował cofać się w zamierzonym ruchu.

Mięsienie dzieli autor również na dwie części, miano wicie: *a*) mięsienie nerwów i b) mięśni.

W celu wykonania pierwszego namaszcza się rękę oliwą i rozpoczyna lekkie pociąganie palcami wzdłuż przebiegu nerwu pośrodkowego, promieniowego i łokciowego, posuwając się ku splotowi pachowemu i karkowemu. Pociąganie wzmacnia się co chwilę, starając się ugnieść nerw w głębi tkanin, poczém znowu stopniowo wraca do łagodnych ruchów. Czas trwania 8—10 minut.

Po ukończeniu téj czynności i chwili spoczynku następuje ugniatanie mięśni, które się uskutecznia, nacierając szybko a mierną siłą pojedyńczy mięsień wzdłuż i wszerz, poczynając od mięśni ręki, kończąc na łopatce. W obu rodzajach mięsienia należy się wystrzegać użycia zbyt wielkiéj siły, pociągania zaś trzeba wykonywać dośrodkowo, nigdy od środka. Po 2—3 tygodniach następuje ulga w cierpieniu, chcąc się jednak uchronić od powrotu choroby, należy leczenie odbywać co najmniéj 6—8 tygodni, poczém poleca się jeszcze wykonywanie biernéj gimnastyki przez dni kilkanaście, na zakończenie zaś dobrze jest użyć zimnych natrysków. Rozumie się samo przez się, że pośród leczenia muszą się chorzy wstrzymać zupełnie od pracy, a dłuższy czas po wyleczeniu unikać zbytniego zmęczenia. *(Deutsch. med. Ztg.* Nr. 9). *Dr. Murdzieński.*

Benijamin Richardson: **Etylan sodowy przeciw znamionom macierzystym i innym formom chorobowym.**

Opisując kilkanaście historyj chorób, tak znamion macierzystych, jakoteż polipów nosowych, tocznia i innych, stwierdza autor znaczne działanie etylanu sodowego.

Sposób zastósowania jest następujący: Pręcik szklany macza się w płynie i zwilża części mające być zniszczonemi. Skutkiem tego tworzy się strup, który po 5—8 dniach odpada. Ażeby uniknąć zdrapania strupa, pokrywa się takie miejsce watą i zakłada opaskę. Zdarza się jednak, że po jednorazowém przyżegnięciu nie zniszczy się znamienia, po odpadnięciu więc pierwszego strupa, (którego nigdy odrywać nie należy, czekając dopóki sam nie odpadnie) powtarza się przyżeganie.

Środka tego używał autor u dzieci nawet kilkomiesięcznych a rzadko tylko zdarzyło się podniesienie ciepłoty ciała, skutkiem ograniczonéj zgorzeli, jednak bez złych skutków. Bolesność przy zastósowaniu nie jest zbyt wielka, można wreszcie w celu jéj złagodzenia dodać wyskokowego rozczynu makowca. Przestrzega jednak R. przed łączeniem etylanu sodowego z chloroformem, gdyż mięszanina taka łatwo wybucha. Przetwór musi być zawsze bardzo czysty, a po użyciu nie można robić okładów wilgotnych, na miejscach przyżegniętych. Blizny po znamionach, tym sposobem zniszczonych, pozostają bardzo nieznaczne, skutek zaś niezawodny.

Z pomiędzy innych chorób, w których leczenie etylanem sodowym dobre odniosło skutki, wylicza autor następujące:

1) Blizny po tatuowaniu.

2) Polipy nosowe, które są łatwo dostępne. W tym celu macza się w rozczynie etylanu kawałek bawełny i obcążkami zakrzywionemi zakłada na szypułkę polipa; zatrzymuje tamponik parę minut, poczém odchodzi polip zniszczony doszczętnie; zazwyczaj towarzyszy temu kichanie i nieznaczny krwotok.

3) W ten sam sposób leczył autor owrzodzenia w nosie *(ozaena)*.

4) Z dobrym skutkiem, jakkolwiek nietrwałym, leczył R. liszaj żrący, chwilowo bowiem wstrzymuje się rozkład, niszczy splot naczyń i ogranicza ropienie.

5) Podskórne wstrzykiwania etylanu robił autor we wolu *(struma)*, nie podaje jednak siły rozczynu.

Etylan sodowy okazał się również skuteczny ku zniszczeniu brodawek, guzów krwawnicowych, małych naczyniaków *(Lancet* 1, 5, 7 (1881). *Dr. Murdzieński.*

Wiadomości pomniejsze.

(?) **Naftą z oliwą** w stosunku 1:3—4 pomazywał skórę w ospie Dr. Kaczyński w Brzostku i, jak nam donosi listownie, nawet w ospie zlewającej się otrzymywał wyniki pomyślne strupy odpadały rychło, a po złuszczeniu się skóra okazywała się gładką i nie zaczerwienioną, jak to zwykle bywa.

(L. K.) **Drzewo chinowe we Włoszech.** W ostatnich latach starano się zaaklimatyzować drzewo chinowe we Włoszech. Próby dość się powiodły, szczególniéj koło Medyjolanu i Genui. Produkcyja kory chinowéj dosięgła już ogromnych rozmiarów. Jakiś czas obawiano się już, że skutkiem złéj gospodarki wkrótce produkcyja nie odpowie potrzebie. Energiczne jednak zakładanie nowych plantacyj, jak się zdaje, już usunęło tę obawę. Korespondent z wyspy Ceylon do „Colombo-Observer" oblicza długość drzew chinowych rosnących na téj wyspie na 20 milijonów stóp. Wyspa Ceylon zdaniem tego korespondenta będzie za 5 lat produkować 10 milijonów funtów kory chinowéj suchéj przez rok. Fergusson w „Ceylon Directory" podaje ciekawą statystykę produkcyi kory chinowéj. Wszystkie plantacyje dostarczają jéj 13,471.000 funtów rocznie, z czego na wyspę Ceylon przypada 150 tysięcy. (*Revue britannique* 1881).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 17 z dnia 7go grudnia 1881 r.

Przewodniczący: kol. Zarewicz. Członków obecnych 26.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. doc. Obaliński przedstawił 22-letniego chorego, u którego w klinice chirurgicznéj przed tygodniem wypilował szczękę górną z pozostawieniem okostnéj. Chory ten cierpiał na martwinę fosforową, skutkiem zajęcia swego w tutejszéj fabryce zapałek. Przy téj sposobności okazał przyrząd Trendelenburga służący do tamponady tchawicy, celem zapobieżenia dostaniu się krwi do dróg oddechowych podczas operacyi w jamie ustnéj, osobliwie w razie narkozy i nadmienił, jak niestałém i niepewném jest jego działanie, tak iż raczéj użyłby sposobu Rosera, t. j. operowania przy zwieszonéj głowie, lub, jak to uczynił w obecnym przypadku, zachloroformowawszy chorego w postawie siedzącéj, przyczém krew po nachyleniu głowy ku przodowi z łatwością na zewnątrz odpływała. W końcu zwrócił jeszcze uwagę na tę okoliczność, że utrzymano okostnę wraz z błoną śluzową podniebienia, która przyszyta do dziąseł zdołała jamę powstałą po wyjęciu kości odgraniczyć od jamy ustnéj. Rana zewnętrzna zagoiła się *per primam*, tak że w dniu dzisiejszym, t. j. w tydzień po operacyi, znać zaledwie ślad linijowaty, którędy poprowadzono cięcie, a wyraz twarzy prawie wcale nie jest zmieniony. Operacyja trwała ze wszystkiém 45 minut. Ciepłota ciała była po operacyi zaledwie przez dwa dni nieco podwyższona (do 38.:C.). Wreszcie nadmienił kol. Obaliński, że obecny przypadek i z tego względu jest pouczający, ponieważ wykazuje, że ciepłota ciała, zazwyczaj znacznie podczas sprawy zapalnéj podwyższona, już w krótkim czasie (jak tutaj po 5ciu tygodniach) może się obniżyć do stanu prawidłowego i że mógł on, jakkolwiek należy do obozu wyczekujących, operować dość wcześnie, zkąd wniosek, że wyczekiwanie na obniżenie się ciepłoty ciała jest najlepszém dotąd znaném kryteryjum do oznaczenia czasu, w którym należy przedsiębrać operacyje w martwinie fosforowéj, jak to już dawniéj wypowiedział był Bryk.

3) Kol. Sysak przedstawił chorego, który w czasie od 19/2 do 15/4 1881 przebył chorobę skórną, cechującą się wystąpieniem mnóstwa pęcherzy po całém ciele; jest to ten sam chory, o którym kol. Sysak miał odczyt na posiedzeniu Tow. Lek. dnia 6/7 1881, z którego sprawozdanie umieszczono w Nrze 45 Przeglądu Lekarskiego z r. 1881. Chory ten dziś obok zmian barwikowych, powstałych w miejscach dawniejszych pęcherzów. przedstawia wyraźną recydywę kiły w formie kłykcin sączących około stolca i na mosznach. Po przedstawieniu zwrócił kol. Sysak uwagę na niedokładne w niektórych miejscach przedstawienie jego opisu chorobowego w pomienioném sprawozdaniu, przez co cały obraz chorobowy w mylném nieco przedstawia się świetle, podał w streszczeniu jeszcze raz ów opis, który zamierza osobno umieścić w Przeglądzie Lekarskim (p. Nr. 8 rb.). W końcu nadmienił kol. Sysak, że nie rozpoznawał, ani téż nie utrzymywał, że miał do czynienia z *pemphigus foliaceus*, ale zrobił trzy przypuszczenia i przychylił się najwięcéj do przypuszczenia, że osutka ta jest na tle kiłowém, do czego głównie pomyślne zakończenie choroby przy leczeniu antisyfilityczném, a obecnie i recydywa kiły w formie niepodlegającéj wątpliwości go sklania. Kol. prof. Rosner, po zapytaniu się kol. prelegenta, czy ta pierwsza wysypka na grzbiecie ręki była po pierwszéj injekcyi sublimatowéj, otrzymawszy odpowiedź, że przed injekcyją były guzki, a po injekcyi pęcherze na całém ciele, sądzi, że ta wysypka na grzbiecie ręki i na przedramieniu była *erythema exsudativum multiforme*; wiadomo bowiem, że przed wybuchem wysypki kiłowéj występuje także *erythema*. Hebra wspomina o tém, jakkolwiek się to rzadko zdarza. *Erythema* to nie ma przebiegu jednakiego w każdym przypadku, najważniejszém atoli przy takiém *erythema* jest umiejscowienie i barwa. Co się tyczy pęcherzy jest to ciekawsze, ale i pod tym względem nie może się kol. prof. Rosner zgodzić, że to jest *pemphigus*, czy to *vulgaris*, czy *syphiliticus*, (o *foliaceus* lub *vulgaris* nie ma mowy), bo przebieg ostry przeciw temu przemawia, początek *pemphigus vulgaris* bywa ostry a potém staje się chroniczny; co do *pemphigus syphiliticus* ten jest nadzwyczaj rzadki, Hebra podaje, że nie widział ani jednego u dorosłych, a u tych nie wielu znanych w literaturze były wrzody pod pęcherzem, t. j. wczesna złośliwa forma podobna do rupii syfilitycznéj. Te zmiany po injekcyi można uważać za *erythema medicamentosum bullosum*. Kol. prof. Rosner wspomina, że miał w klinice jeden przypadek, w którym u chorego z ładną wysypką kiłową po zażyciu dwóch łyżek jodku potasu wystąpiło *erythema*, nie robiono nic i po 2 tygodniach takowe ustąpiło, po ponownem jednak zażyciu tego leku znowu wystąpiło; w miejscach, gdzie rumień, powstają czasem pęcherze, które jednakowoż nie mają znaczenia *pemphigus*, tak samo jak *urticaria bullosa* nie nazywa się *pemphigus*, tak samo na tle takiego *erythema* powstają pęcherze i to się nazywa *erythema bullosum*. Kol. prof. Rosner wytwarza sobie zatém taki obraz, że ta pierwsza wysypka była *erythema exsudativum multiforme*, które czasami wyprzedza wysypkę kiłową, a wysypkę pęcherzową, która w kilka godzin po injekcyi wystąpiła, uważa za *erythema medicamentosum bullosum*; w każdym razie przypadek jest bardzo ciekawy.

Kol. Zarewicz zwraca uwagę, iż wcale nie przeczył, jakoby chory, którego historyję choroby kol. Sysak odczytał na jedném z poprzednich posiedzeń, nie posiadał kiły, nie zgodził się jednak naówczas na zdanie prelegenta, aby wysypka, którą on uważał za wysypkę natury syfilitycznéj, była wysypką syfilityczną. Daléj stwierdza kol. Zarewicz, iż protokół z posiedzenia lipcowego jest autentycznym, przyczém przypomina także i tę okoliczność, iż kol. Sysak na zarzuty wówczas mu czynione wcale nie odpowiedział. Obecnie po ponownem odczytaniu przez kol. S. historyi choroby kol. Zarewicz obstaje jeszcze raz przy dawniejszém swém rozpoznaniu, a mianowicie, iż wysypka, o któréj mowa, była rumieniem wielopostaciowym pod postacią pęcherzy występującym (*Erythema exsudativum multiforme bullosum*). Następnie zwraca uwagę na tę okoliczność, iż nie znamy formy kiły nabytéj wczesnéj, któraby pod taką postacią występowała, pod jaką pęcherzyca występuje. Wprawdzie Alibert przypuszcza formę kiły, którą nazywa *Syphilide pemphigoide des adultes*, dzisiaj jednak nazwa ta nie utrzymała się, głównie z tego powodu, iż między jedném a drugiém cierpieniem zachodzą wielkie różnice anatomiczne i kliniczne. Ze względu na przytoczony opis wejrzenia rumienia wielopostaciowego, kol. Z. zwraca uwagę kolegi prelegenta na tę okoliczność, iż rumień wielopostaciowy pod tak rozmaitemi obrazami występuje, iż często spotkać się można z przypadkiem, który w wielu szczegółach odstępuje od książkowych opisów.

4) Kol. Grodecki z Tarnowa miał odczyt o hypnotyzmie

ogłoszony w Przeglądzie Lekarskim z r. b. i przedstawił odpowiednie medium; w nader ożywionéj dyskusyi brali udział prócz kol. prelegenta koledzy: Zarewicz, Pieniążek, Obaliński, Paszkowski, Pisek i Ponikło.

5) Kol. przewodniczący zaproponował do komisyi przedwyborczéj 10 członków, nadto do komisyi mającéj sprawdzić rachunki kasy Towarzystwa lekarskiego dwóch członków: kolegów Marsa i Skobla.

6) Tenże imieniem komitetu wniósł, aby dla ułatwienia koledze sekretarzowi dorocznemu każdy z prelegentów, jakoteż każdy z kolegów w dyskusyi dłużéj głos zabierający, zechcieli albo zaraz po posiedzeniu lub téż w najkrótszym czasie wręczyć sekretarzowi swoje przemówienie do umieszczenia w protokole. Wniosek komitetu przyjęto jednomyślnie.

Dr. Stanisław Balicki.
Sekretarz.

V. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.
(Dokończenie. Patrz Nr. 12).

Co do matki, to z rozpoczęciem się okresu połogowego, gdy łożysko zostało oddzielone siłami natury i upływ krwi był nieznacznym, dopiero po upływie dwóch i pół godzin zwykło się przystępować do zmiany jéj położenia. Tutaj to również przesąd dominuje nad najprostszą higijeną. I jeżeli w domach chrześcijańskich uda się lekarzowi przekonać otaczających o całéj niedogodności podobnego postępowania, to za to z Turczynkami nie podobna przyjść do ładu. Zużyją się stosy prześcieradeł, ale zmienić pozycyi kobiety nie wolno. Dla czego? a tylko z powodu religijnego przepisu, wymagającego, ażeby położnica dopóty nie opuszczała łoża swéj boleści, dopóki nie wzmocni się na siłach. W ciągu téż tego okresu czasu otaczający nie pozostają bezczynni. Na szyję, ramiona i nogi położnicy nakłada się rozmaitego kształtu i koloru różańce talizmanów i amuletów, zwanych tu „Muska". We włosy wplata się kamyczki pochodzące od podróżnych do miejsc świętych. Głowę okrywa się białą organtyną, pierwéj ogrzaną i okadzoną aromatami Wschodu. Części rodne zewnętrzne otaczają się gorącemi okładami, złożonemi z mąki ryżowéj, suchych winogron lub fig, z dodatkiem pewnéj ilości kamfory. Na całą jamę brzuszną nakłada się długi szal jedwabny; a za napój matka otrzymuje napar skórki pomarańczowéj, z dodatkiem pewnéj ilości ulepku dereniowego. Jednocześnie jeżeli tylko pozwala apetyt, daje się rosół z nożek baranich i kompot cedrowy lub pigwowy. Tak opatrzona, lecz wcale niewypoczęta, biedna położnica, musi jeszcze zadość uczynić zwyczajowi i przyjmować życzenia całych gromad odwiedzających kobiet. Trwa to zwykle parę godzin, i dopiero z upływem tego czasu następuje zmiana pościeli. Położnica przenosi się znowu na sofę, na któréj zmuszoną jest pozostać dni jedenaście, przez czas wystarczający do powrotu do zdrowia, stosownie do miejscowych przekonań i przesądów.

Tak się przedstawia prawidłowy przebieg porodu i bierna rola, jaką w nim odgrywa lekarz. W razach jednak, gdy same siły natury nie mogą dokończyć swego dzieła, wezwany do pomocy lekarz spotykać się zwykł z trudnościami nie dającemi się opisać. Zastosowanie bowiem pomocy chirurgicznych w przypadkach położniczych w Turcyi spotyka się z takim wstrętem i tak silne wrażenie wywiera na kobiety w ogóle, że poddanie się z ich strony jest bardzo trudném, a co najmniéj musi być łagodzone środkami znieczulającemi. Te znowu ostatnie tak przerażają ludność wschodnią, że nie dają się zastosować w najbardziéj ciężkich operacyjach. Bo dopóki poddany operacyi oddycha widocznie i nie przestaje się uskarżać, to znaczy, że iskra życia tleje w nim bez przerwy. W takich okolicznościach tylko wschodni prawodawcy pozwalają na niesienie lekarskiéj pomocy. O tém zaś, że znieczulenie uśmierza a przynajmniéj łagodzi cierpienie, nie znaleziono żadnéj w ich księgach wzmianki. I dla tego téż wolą raczéj stracić chorego, niż wi dzieć go operowanym w stanie chirurgicznego znieczulenia! Otóż uwzględniając z jednéj strony wstręt i obawę, z drugiéj szkodliwe następstwa z wyczekiwania, nie pozostaje w groźnych przypadkach jak tylko działać energicznie, bez dopytywania się o pozwolenie choréj i otaczających ją osób. Inaczéj bowiem postępującemu nie podobna będzie na Wschodzie wykonać choćby najlżejszéj operacyi. Energija więc, poparta niewinnym wybiegiem, znajduje tu zupełne usprawiedliwienie. I gdy tylko zostaną użyte na czasie, pozwolą na wykonanie zwrotu płodu ręką, na wprowadzenie kleszczy, słowem na postępowanie nakazane okolicznością. W największéj liczbie przypadków usiłowania operatora zwykły się udawać. I wtedy, oddaleni na chwilę, krewni zdumieni rezultatem, wysławiać będą we właściwym im żargonie zręczność i odwagę lekarza. Co zaś do rękoczynów bardziéj trudnych, mianowicie operacyj krwawych, mających się dokonać czy to na matce czy na dziecku, postępowanie musi być odmienném. Tutaj potrzeba się naradzić z rodziną: przedstawić całe niebezpieczeństwo, w razie pewności o mniéj więcéj dobrych rezultatach operacyi, wysłuchać nawet modlitwy jakiegoś poważanego „Szeika", a w każdym razie, dla zmniejszenia odpowiedzialności, zaprosić paru innych kolegów.

Taki stan położnictwa na Wschodzie, nie może być inaczéj nazwany, jak tylko opłakanym, a zatém i przedstawiającym bardzo wiele do życzenia. Wyrwać jednak pełną przesądów ludność z téj nieskończonéj ilości warunków, wszystkich bez wyjątku szkodliwych dla sprawy reprodukcyi; postawić kobiety w dobrych warunkach, wymaganych przez sztukę położniczą, to kłopot niezmierny i którego usunięcie nie jest tu łatwém. Jednakże uwzględniając wykazane punkta dotyczące ogólnych zwyczajów, ciąży, porodu i połogu, do polepszenia ich warunków, jeden, mojém zdaniem, przedstawia się tu środek. Jestto pośrednictwo fachowo wykształconych kobiet. Pole bowiem, jakie przedstawia dla kobiet lekarzy społeczeństwo wschodnie, z tajemniczością i prawną niedostępnością swych haremów, jest tak obszerne, posiadające tak bogate źródła do przeprowadzenia doświadczeń, że jeżeli gdzie, to tutaj mianowicie działalność kobiety może wywrzeć istotnie wpływ zbawienny. Takiém ożywieni przekonaniem z pewném zadowoleniem i ciekawością powitaliśmy przybycie nad Bosfor kilku wykształconych kobiet, które położywszy sobie za cel uprawę sztuki położniczéj, dawały niejako rękojmię przyszłego polepszenia się ogólnie złych warunków. Koła tureckie przyjęły je z całą szczerością; rząd nawet zwykle niedbały przyrzekł im swe poparcie. Na nieszczęście jednak kilka już upłynęło lat, a dotąd nic jeszcze nie zdolano zrobić. Koledzy płci pięknéj, tacy np. jak p. Monière (Sage-femme de I. Classe), a za nią panna Weissenthaner (laureatka fakultetu paryskiego), osoby wykształcone i zdolne, choć znalazły uznanie w haremach, to jednak w wykonaniu swych filantropijnych projektów spotkały się z rutyną starych koryfeuszów praktyki, dla których wszelka idea postępu zawsze pozostanie martwą tylko literą.

Cóż więc pozostaje do wykonania? Oto ażeby lekarze

chcący oddać istotną usługę krajowi, nie szukali sposobów wyniesienia się w górne sfery nauki akuszeryi, a tylko uzbroiwszy się w skromność i cierpliwość, usiłowali zżyć się niejako z całemi rodzinami, mieć je stale w swéj praktyce, a wtedy zmniejszy się powoli i wstręt zakorzeniony, a i samo zadanie lekarza stanie się łżejszém i korzystniejszém dla ogółu tutejszego społeczeństwa.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

C. k. krajowa Rada zdrowia. Na posiedzeniu dnia 17go stycznia 1882 uchwalono przedstawić czterech lekarzy świetnemu Wydziałowi krajowemu do nagrody za odszczególnienie się przy szczepieniu ochronném od ospy w roku 1881; mianowicie przedstawiono lekarza Witolda Kluczyckiego z Mędrzychowa, lekarza Antoniego Kotowicza z Biecza, Dra Teodora Kaczyńskiego z Brzostka i Dra Stanisława Wnękowicza z Bursztyna.

Na zapytanie c. k. Nadprokuratoryi państwa uchwalono odpowiedzieć, że jakkolwiek w zagranicznych zakładach publicznych używane bywają do gotowania niepobielane miedziane kotły, to wszakże Rada zdrowia nie może obecnie popierać projektu zaprowadzenia niepobielanych kotłów miedzianych do gotowania jadła w c. k. domach karnych we Lwowie, a to głównie z tego powodu, iż najmniejsze zaniedbanie dokładnego oczyszczenia kotłów mogłoby być zdrowiu szkodliwém z powodu, że w naszym kraju lud spożywa przeważnie potrawy kwaśne, jak kapustę, barszcz itd.

Uchwalono oświadczyć się za nadaniem koncesyi na otwarcie apteki publicznéj w Strusowie w powiecie trembowelskim.

Uchwalono oświadczyć się przeciw udzieleniu p. St. K. koncesyi na prowadzenie zakładu wodoleczniczego w kraju, z powodu, iż proszący nie jest uprawnionym do wykonywania praktyki lekarskiéj.

Na posiedzeniu dnia 31 stycznia 1882 uchwalono na opróżnione posady c. k. lekarzy powiatowych w Borszczowie, Myślenicach i ewentualnie w Samborze, przedstawić wys. Prezydyjum c. k. Namiestnictwa odpowiednich kandydatów do nominacyi.

C. k. Namiestnictwo przesłało Radzie zdrowia do zaopinijowania uchwałę Rady m. Lwowa z 10 listopada 1881 w sprawie uregulowania bicia cieląt i jałownika oraz prośbę Magistratu m. Lwowa, aby równe rozporządzenie ze strony c. k. Namiestnictwa dla całego kraju wydaném zostało. Rada zdrowia uchwaliła odpowiedzieć, że waga cielęcia nie może służyć do oznaczenia jego wieku, że ograniczenie bicia jałownika nie może być względami sanitarnemi uzasadnioném, toż samo spożywanie mięsa z starego bydła byle niezchorzałego, nie może być dla zdrowia szkodliwém, że zatém rozporządzenie wzbraniające bicia takich zwierząt w całym kraju nie może być wydaném; w końcu uchwaliła Rada zdrowia orzec, iż ograniczenie bicia za młodych cieląt byłoby ze względów zdrowotnych o tyle wskazaném, że mięso z niedostatecznie rozwiniętych cieląt przed czwartym tygodniem życia jest niesmaczném i zawiera zbyt mało części pożywnych.

Uchwalono oświadczyć się przeciw prośbie Rady gminnéj w Przecławiu w powiecie mieleckim o otwarcie tamże publicznéj apteki.

Na zapytanie c. k. Namiestnictwa uchwalono odpowiedzieć, że istnienie fabryki gotowania i czyszczenia jelit i pęcherzy zwierzęcych na przedmieściu Kneckiém w Kołomyi w domu pod l. 260, a nawet w obrębie miasta w ogóle, jest niedopuszczalném ze względów sanitarnych.

Również uchwalono nie przemawiać za uwzględnieniem rekursu włościanina Ohlaszanego przeciw rozporządzeniu c. k. Starostwa w Krośnie, którém wzbroniono temuż włościaninowi wybudowania grobowca obok kaplicy błogosławionego Jana z Dukli na puszczy zwanéj św. Jana.

Na posiedzeniu dnia 21 marca 1882 uchwalono zażądać bliższych szczegółów w sprawie rekursu gminy m. Starego Sącza przeciw orzeczeniu c. k. Starostwa nakazującemu tejże gminie wybudowanie rzeźni.

Uchwalono jednomyślnie nie popierać prośby lekarza K. o udzielenie mu koncesyi na zakład produkcyi krowianki. Również uchwalono nie przemawiać za nadaniem koncesyi na prowadzenie zakładu wodoleczniczego w mieście Stanisławowie, a to z powodu że ani lokal, ani téż miejscowe stosunki nie odpowiadają celowi.

Uchwalono jednomyślnie oświadczyć się przeciw udzieleniu koncesyi na aptekę publiczną w Tartakowie w powiecie sokalskim. *Dr. Merunowicz.*

(G.) Doroczny Zjazd niemieckiego Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego, z rzędu dziesiąty, odbędzie się w bieżącym roku w Berlinie w dniach od 4 do 7 lipca. Na porządku dziennym I posiedzenia umieszczono sprawę o użyciu miejskich nieczystości, sprawozdawcą jest prof. Dr. Virchow (z Berlina). Na II posiedzeniu toczyć się będą rozprawy nad higijenicznemi zasadami oceniania wody do picia i użytku domowego. Sprawozdawcami są: Dr. Wolffhügel (z Berlina) i Dr. Ferdynand Tiemann (z Berlina). Ostatnie posiedzenie odbędzie się wspólnie ze Stowarzyszeniem techniki zdrowotnéj, toczyć się będą rozprawy o sztuczném oświetlaniu. Sprawozdawcami są: Dr. Erismann (z Moskwy), prof. Cohn (z Wrocławia) i Inżynijer Herzberg (z Berlina). Dnia 7 lipca członkowie Zjazdu zwiedzą Wystawę higijeniczną, która się ma odbyć w Berlinie w rb. od 1 czerwca do 30 września.

* Staraniem Wydziału lek. w Paryżu obliczono liczbę lekarzy żyjących we wszystkich krajach cywilizowanych. Wynosi ona 182,000. Najwięcéj w stosunku do ludności posiada lekarzy Francyja, bo 26,000, z których 44 jest członkami Izby poselskiéj (na 547 posłów), w Senacie zaś i rozmaitych Radach jeneralnych, powiatowych i gminnych zasiada we Francyi lekarzy 6.700. Z liczby ogólnéj wszystkich lekarzy jest 12.000 ogłaszających rozprawy zawodowe lub piastujących posady nauczycielskie. Najdłużéj żyją lekarze w Anglii. (*W. med. Bl.*)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5 do 11 marca spadła w Krakowie ogólna śmiertelność z 41,3 na 32,5 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 1 (5 z. t.), z odry 0 (1 z. t.), z płonicy 1 (1 z. t.), z błonicy 3 (2 z. t.), z krztuśca 0 (2 z. t.), z duru brzusznego 1 (2 z. t.), z duru osutkowego 2 (2 z t.) z gorączki połogowéj 1 (1 z. t.), z róży 0 (1 z. t.) Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospy, 26 duru osutkowego (7 z kryminału, 1 z aresztów, 3 ze szpitalów, 8 z III obwodu, 7 ze wsi). W tygodniu od 5 do 11 lutego umarło z ospy w Wiedniu 9, w Pradze 6, w Paryżu 10, w Petersburgu 8, w Budapeszcie 11, w Warszawie 43. W Madrycie umarło z ospy od 4—11 grudnia 42. Z duru osutkowego umarło w Wiedniu 2, w Petersburgu 18. Odra złagodniała w Chrystyjanii, bardziéj się rozszerzyła w Wiedniu, Paryżu i Kopenhadze.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5 do 11 lutego umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,4; we Lwowie 38,9; w Poznaniu 29,2; w Wiedniu 29,8; w Budapeszcie 40,5; w Pradze 32,9; w Tryjeście 39,9; w Berlinie 24,2; w Wrocławiu 27,3; w Gdańsku 24,7; w Mnichowie 28,4; w Dreźnie 23,5; w Lipsku 21,3; w Bazylei 22,0; w Brukseli 25,2; w Amsterdamie 25,2; w Paryżu 31,7; w Kopenhadze 27,2; w Stokholmie 22,3; w Chrystyjanii 20,8; w Petersburgu 37,6; w Odesie 31,6; w Wenecyi 28,1; w Bukareszcie 30,2; w Madrycie 44,1; w Aleksandryi 30,2; w Nowym Yorku 32,7; w Filadelfii 32,7; w Bombaju 30,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 marca. Dr. Stanisław Paszkowski, prymaryjusz szpitala św. Łazarza i wiceprezes Tow. Lek. naszego, od dni kilkunastu złożony jest ciężką niemocą, bo durem wysypkowym i to skutkiem zarażenia się w szpitalu. Jeżeli choroba zacnego ze wszech miar kolegi i ulubionego lekarza napełnia smutkiem wszystkich kolegów, to z drugiéj strony pocieszającemi w smutku są objawy ogólnego współczucia, sięgającego daleko poza koła lekarskie, a które dowodzą, że publiczność umie cenić należycie poświęcenie lekarza.

* Przed 12 dniami prof. Madurowicz wykonał w szpitalu św. Łazarza owaryjotomiję na kobiecie lat 30 i kilka liczącéj ze skutkiem nader pomyślnym, pomimo, że zachodziła potrzeba wycięcia obydwóch jajników. Operowana ma się zupełnie dobrze i wcale nie gorączkowała.

* D. 25 marca prof. Adamkiewicz w zakładzie swoim w obecności prezesa Akademii i kilkunastu profesorów Wydziału lek. i filozoficznego miał wykład demonstracyjny o hypnotyzmie i na odpowiedniém medium, słuchaczu medycyny, wykazał, że przez trwałe i jednostajne pobudzenie pewnych przyrządów zmysłowych można wywołać rodzaj snu, w którym samowiedza nie znika w zupełności, że przez pewne manipulacyje można wywołać u zhypnotyzowanego ruchy w pewnym kierunku, a z drugiéj strony można wywołać porażenie polowicze nadto i afazyję, jeżeli manipulacyje ograniczają się do lewéj połowy głowy.

* Drowie Talko i Wicherkiewicz przyjęli współpracownictwo w czasopiśmie *Revue générale d'Ophthalmologie* i upraszają kolegów o nadsyłanie odbitek z artykułów i prac treści okulistycznéj, drukowanych w języku polskim. Dr. J. Talko (w Warszawie) referować będzie z pism warszawskich, Dr. B. Wicherkiewicz (w Poznaniu) z pism wychodzących w Galicyi i w W. Ks. Poznańskiém.

* Otrzymaliśmy broszurę Dra Kunzego w Hali o zdroju wody gorzkiéj Franciszka Józefa w Budapeszcie, omawiającą historyję zdroju, stosunki geologiczne okolicy, skład chemiczny wody według rozbioru Fehlinga, zdania o wartości wody, wypowiedziane przez znakomitych chemików, jak Poggialego, Boutmyego i innych, oraz działanie fizyjologiczne i lecznicze. Woda ta uzyskała uznanie lekarzy praktycznych w wielu krajach europejskich, a śród świadectw załączonych spotykamy się z podpisami protomedyka Biesiadeckiego, i dyrektora Głowackiego we Lwowie, Drów Warschauera w Krakowie, Kaczorowskiego w Poznaniu i Aptego w Warszawie.

* Dr. Witołd Jaroszyński od d. 1 maja rb. ordynować będzie w Karlsbadzie.

* **Wiedeń**. Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu dorocznem wybrało przewodniczącymi proff. Billrotha, Gustawa Brauna i Strickera, sekretarzem docenta Chiarego a trzymającymi pióro docentów Mikulicza i Urbantschitscha; członkami honorowymi zaś wybrało Dra Chrastinę we Wiedniu, oraz proff. Eulenburga i Landoisa w Gryfii.

* **Berlin**. Proff. Gerhardt, Kussmaul, Leyden i Seitz zwołują pierwszy Zjazd dla medycyny wewnętrznéj do Wiesbadenu na d. 19—22 kwietnia rb. Zjazd zagai Frerichs, poczém pp. Leyden i Rosenstein zdadzą sprawę z patologii nerek, a pp. Liebermeister i Riess ze sposobu leczenia przeciwgorączkowego; później nastąpią wykłady i demonstracyje. Biorący udział w Zjeździe płacą 15 marek i zgłaszają się do prof. Seitza w Wiesbadenie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Do Komisyi, mającéj uczynić wnioski co do kandydatów na katedrę opróżnioną po Ducheku, należą proff. Bamberger, Albert, Widerhofer, Karol Braun, Meynert i Kundrat. — Na wniosek prof. Arlta Wydział lekarski postanowił jednogłośnie i śród oklasków prosić Ministerstwa o udzielenie dyplomu honorowego doktora medycyny profesorowi chemii lekarskiéj Ernestowi Ludwigowi. Uchwała ta przyjętą została radośnie przez wszystkie czasopisma fachowe, a kto tylko miał sposobność poznania prof. Ludwiga przyklasnąć musi aktowi, który od r. 1865, to jest od jubileuszu 500-letniego istnienia Uniwersytetu wiedeńskiego, po raz pierwszy się ponawia, uznającemu niepospolite zasługi młodziutkiego i zacnego profesora. Ludwig urodził się w Szląsku austr., uczęszczał na Wydział lek. we Wiedniu i był ulubieńcem Skody; mając jednak zamiłowanie do chemii, przeszedł na Wydział filozoficzny, zkąd przed 8 laty wezwany został na profesora chemii lek. — **Praga**. Zastępstwo po Klebsie obejmie prawdopodobnie prof. Eppinger. — **Berlin**. Docent prywatny Dr. Bernhardt mianowany został prof. nadzw. — **Wrocław**. Prof. Fritsch mianowany został radzcą lek. i członkiem rady lek. prowincyi szląskiéj. — **Monachijum**. Habilitowall się Drowie Maks. Stumpf z ginekologii i Oskar Eversbusch z oftalmologii. — **Gietynga**. W kwietniu rb. prof. Henle obchodzić będzie 50-letni jubileusz dotktorski.—**Petersburg**. W d. 27 kwietnia rb. prof. Botkin obchodzić będzie jubileusz doktorski 25 letniego zawodu nauczycielskiego.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Mikołaj Buzdygan z Morawicy w Krakowskiém, August Kryształowicz z Pogwizdowa w Galicyi i Felicyjan Raymund Perski ze Sambora.

* **Nekrologija**. W Erlandze umarł prof. Wintrich, znany badacz w zakresie dyjagnostyki fizycznéj; bliższych szczegółów o jego żywocie czasopisma niemieckie nie podają.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 11: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne I Zapalenie płuc pierwotne z naciekiem surowiczym (c. d.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 12: Malinowskiego: Kilka przypadków wzajemnych powikłań wysypek ostrych u dzieci; Sokołowskiego: O suchotach płucnych przymiotowych (c. d.). W *Medycynie* Nr. 12: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne I Zapalenie płuc pierwotne z naciekiem surowiczym (c. d.); Buszyńskiego: Tętniak aorty wstępującéj

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. SZEPAROWICZ (we Lwowie): Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj. Część II. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.) in 8vo str. 114. Kraków 1882.

Siebzehnter Jahresbericht 1881 über die Wirksamkeit der Dr. Jany'schen Augenklinik in Breslau. Breslau 1882, in 8vo str. 28.

Prof. FRESENIUS: Chemische Analyse des Oberbrunnens zu Salzbrunn in Schlesien. Wiesbaden 1882, in 8vo str. 24.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę dn. 5go kwietnia w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Korczyński mówić będzie „o zwyrodnieniu włóknistém tkanin."

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie posiedzenie we wtorek d. 4 kwietnia 1882 r. o godz. 5 po poł. w Sali Akademii umiejętności, na którém Dr. Ściborowski odczyta „Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w r. 1881," oparty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, a prof. Dr. Olszewski poda wiadomość „o składzie chemicznym wody mineralnéj w Głębokiém."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcl.a.